

NASKAH PUBLIKASI
FAKTOR RISIKO KEGAGALAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 7-9 BULAN



PROGRAM STUDI S-1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018

NASKAH PUBLIKASI
FAKTOR RISIKO KEGAGALAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 7-9 BULAN

Disusun oleh :

NOVIANI DEWI MAHARANI
G2B216067

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I/Utama

Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si
NIK : 28.6.1026.021

Tanggal 4 April 2018



Mengetahui,

Ketua Program Studi S-1 Gizi
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)
NIK 28.6.1026.015

Risk Factors of Exclusive Breastfeeding Failure In Infant 7-9 Months

Noviani Dewi Maharani¹, Ali Rosidi²

^{1,2}Department of Nutrition Faculty of Nursery and Healthcare Science
University of Muhammadiyah Semarang

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the *World Health Organization* (WHO) and Indonesian programs that are vigorously proposed in the health sector to reduce child morbidity and mortality. The Purpose of this research proves cultural / mythical beliefs, health services at place of maternity and breastfeeding experience as a risk factor of breastfeeding failure.

This research is observational with *case control* design. The population were mothers of infants aged 7-9 months who gave exclusive breastfeeding (*Controls*) and who did not give exclusive breastfeeding (*Cases*). The sample was taken using *cluster random sampling* and samples counted 43 cases and 43 controls. Data analysis was done univariat and bivariate using *Chi-Square* test with $\alpha = 95\%$ and determination of *Odd Ratio* (OR).

Mothers believed nipple myths as much as 34.9% in non-exclusive breastfeeding and 48.8% in exclusive breastfeeding. Mothers who did not receive IMD services was 53.5% from the non-exclusive breastfeeding group and 48.8% from the exclusive breastfeeding group. Mothers who did not receive guidance on breastfeeding techniques from the place of maternity was 97.7% of the non-exclusive breastfeeding group and 83.7% of the exclusive breastfeeding group. Mothers receiving formula milk from the place of maternity in exclusive breastfeeding groups was 14.0% and 32.6% in exclusive breastfeeding. Mothers who had breastfed earlier in the non-exclusive breastfeeding group was 16.3% and 76.7% in the exclusive breastfeeding group. Health services at place of maternity is not the risk factor of breastfeeding failure ($p\text{ value} = 0.825$, $OR = 1,215$), cultural / mythical beliefs is not the risk factor of breastfeeding failure ($p\text{ value} = 1,000$, $OR = 1,145$). The risk factor of breastfeeding failure is breastfeeding experience ($p\text{ value} = 0,000$, $OR = 16,971$). Breastfeeding education and mentoring by counselors or motivators for mothers who do not have previous breastfeeding experience are required to avoid risk of failure to exclusively breastfeed.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding Myth, Breastfeeding Experience.

Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-9 Bulan

Noviani Dewi Maharani¹, Ali Rosidi²

^{1,2}Program Studi S-1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

Pemberian Air Susu Ibu merupakan salah satu program *World Health Organization* (WHO) dan Pemerintah RI gencar dikemukakan di sektor kesehatan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas anak. Tujuan penelitian ini membuktikan kepercayaan/budaya/mitos, pelayanan kesehatan di tempat persalinan dan pengalaman menyusui sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Jenis penelitian observasional dengan desain kasus kontrol. Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7-9 bulan memberikan ASI eksklusif (Kontrol) dan tidak memberikan ASI eksklusif (Kasus). Teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 43 orang (kasus) dan 43 orang (kontrol). Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 95\%$ dan penentuan *Odd Ratio* (OR).

Ibu percaya mitos puting belah sebanyak 34,9% pada kelompok tidak ASI eksklusif dan 48,8% pada kelompok ASI eksklusif. Ibu tidak mendapatkan pelayanan IMD 53,5% dari kelompok tidak ASI eksklusif dan 48,8% dari kelompok ASI eksklusif. Ibu tidak mendapatkan petunjuk teknik menyusui dari tempat persalinan 97,7% dari kelompok tidak ASI eksklusif dan 83,7% dari kelompok ASI eksklusif. Ibu mendapatkan susu formula dari tempat persalinan pada kelompok tidak ASI eksklusif sebanyak 14,0% dan 32,6% pada kelompok ASI eksklusif. Ibu pernah menyusui sebelumnya pada kelompok tidak ASI eksklusif 16,3% dan 76,7% pada kelompok ASI eksklusif. Pelayanan kesehatan di tempat persalinan bukan faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p\text{ value} = 0,825$, $OR = 1,215$), begitu juga kepercayaan/budaya/mitos bukan faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif ($p\text{ value} = 1,000$, $OR = 1,145$). Faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah pengalaman menyusui ($p\text{ value} = 0,000$, $OR = 16,971$). Edukasi menyusui dan pendampingan konselor atau motivator bagi ibu yang belum mempunyai pengalaman menyusui diperlukan agar tidak berisiko gagal memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci : ASI eksklusif, mitos menyusui, pengalaman menyusui.

PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu merupakan salah satu program *World Health Organization* (WHO) dan Pemerintah RI yang gencar dikemukakan di sektor kesehatan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas anak. Data cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kudus pada tahun 2016 sebesar 23,7%. Sedangkan di Puskesmas Gribig cakupan ASI eksklusif tahun 2016 sebesar 36%. Target cakupan ASI eksklusif yang diharapkan oleh Dinas Kabupaten Kudus sebesar 50% bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Menyusui di Indonesia dipengaruhi oleh sosial dan budaya yang dipercayai sehingga mempengaruhi keputusan ibu untuk memilih tetap menyusui atau tidak sama sekali di periode awal *postpartum*. Beberapa kepercayaan terkait kondisi payudara antara lain ibu dengan puting datar/terbenam tidak dapat menyusui, puting susu yang pecah tidak dapat disusukan karena menyebabkan penyakit dan bayi meninggal serta jika payudara kecil maka produksi ASI sedikit. Pengalaman keluarga sebelumnya akan mempengaruhi cara seorang ibu menyusui menyikapi mitos/tradisi yang diturunkan. Ibu dan keluarga harus berperan aktif dalam mencari kebenaran tradisi tersebut terdapat justifikasi ilmiah sehingga praktik tersebut tidak merugikan ibu dan bayi (Choiriyah dkk, 2015)

Hubungan antara kesuksesan menyusui dengan tempat persalinan ditemukan erat karena tidak jarang tempat persalinan memberikan susu formula kepada ibu yang baru melahirkan. Tempat persalinan merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu ketika melangsungkan persalinan. Kebijakan yang diambil di tempat persalinan mempunyai dorongan kuat terhadap pelaksanaan menyusui selanjutnya (Hidayat, 2013). Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pemberian susu formula khusus untuk bayi yang komposisinya mendekati komposisi ASI masih menimbulkan efek samping, yang salah satunya adalah konstipasi (Monika 2013 dalam Fatmawati dkk, 2016).

Pengalaman menyusui merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan *self-efficacy* menyusui (Febriana, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu

menyusui (Suradi, 2007 dalam Handayani dkk, 2009). Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada kelahiran berikutnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui (Sholihah dkk, 2010)

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa kepercayaan / budaya / mitos, pelayanan kesehatan di tempat persalinan dan pengalaman menyusui sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan kasus control (*case control*). Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam. Analisis yang dilakukan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan analisis tabel 2x2 dengan tujuan untuk menghitung nilai OR. Uji kemaknaan digunakan analisis *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan statistik yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Gribig mempunyai 6 Desa binaan wilayah kerja yaitu Desa Getassrabi, Desa Klumpit, Desa Gribig, Desa Karangmalang, Desa Padurenan dan Desa Besito. Gedung Puskesmas Gribig menempati lokasi di Desa Gribig. Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Gribig pada Tahun 2016 yaitu 60.940 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki relative seimbang dibandingkan penduduk perempuan, yaitu 28.366 jiwa penduduk laki-laki dan 29.012 jiwa penduduk perempuan. Prosentase menurut tingkat pendidikan terdiri atas pendidikan dasar 36,67%, pendidikan menengah (SMP, SMA, SMK) sebesar 46,05% dan pendidikan tinggi (Diploma, S1, S2) 4,61%.

Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian yang meliputi jenis kelamin sampel dan umur sampel tidak berbeda bermakna antara kelompok tidak ASI eksklusif dan

kelompok ASI eksklusif serta terdapat berbeda bermakna pada karakteristik umur responden dan jumlah anak responden.(Tabel 1.)

Tabel 1.Perbandingan Karakteristik Subyek Antara Kelompok tidak ASI eksklusif dan ASI eksklusif

Karakteristik	Tidak ASI eksklusif (n = 43)	ASI eksklusif (n = 43)	Nilai p
Umur Responden, n (%)			
< 20 th	2 (4,6)	1 (2,3)	0,001
20-30 th	38 (88,4)	24 (55,8)	
> 30 th	3 (7)	18 (41,9)	
Jumlah	43 (100)	43 (100)	
Jumlah Anak Responden, n (%)			
1 anak	27 (62,8)	6 (14,0)	0,000
2 anak	13 (30,2)	25 (58,1)	
3 anak	2 (4,7)	12 (27,9)	
4 anak	1 (2,3)	0 (0,0)	
Jumlah	43 (100)	43 (100)	
Jenis Kelamin Sampel, n (%)			
Laki – laki	21 (48,8)	17 (39,5)	0,515
Perempuan	22 (51,2)	26 (60,5)	
Jumlah	43 (100)	43 (100)	
Umur Sampel, n (%)			
7 Bulan	14 (32,6)	14 (32,6)	0,285
8 Bulan	16 (37,2)	10 (23,3)	
9 Bulan	13 (30,2)	19 (44,2)	
Jumlah	43 (100)	43 (100)	

Pemberian Kolostrum

Hasil analisis univariat pemberian kolostrum pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian Kolostrum

Pemberian Kolostrum	Pemberian ASI			
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif	
	n	%	n	%
Diberikan	25	58,1	21	48,8
Tidak diberikan	18	41,9	22	51,2
Total	43	100	43	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan kolostrumnya 25 orang (58,1%) pada kelompok tidak ASI eksklusif justru lebih banyak

dibandingkan pada kelompok yang ASI eksklusif, 21 orang (48,8%). Sejumlah 51% responden pada kelompok ASI eksklusif masih mempunyai kebiasaan membuang kolostrumnya. Responden yang tidak memberikan kolostrumnya dari kelompok eksklusif dan tidak eksklusif yaitu 40 orang, memiliki bermacam alasan diantaranya kolostrum busuk, kolostrum kotor dan dilarang oleh orang tuanya. Sebagian besar (61,1%) pada kelompok tidak ASI eksklusif dan 50% pada kelompok ASI eksklusif beralasan bahwa kolostrum kotor sehingga tidak baik diberikan kepada bayi. Warna kolostrum yang kekuning-kuningan menyebabkan ibu mempunyai persepsi yang *negative* sehingga sebagian ibu masih tidak memberikan kolostrum pada bayi. Persepsi yang salah terhadap kolostrum ini dikarenakan pengetahuan ibu tentang ASI yang masih kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Solihah dkk (2010) menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI dalam satu jam setelah lahir lebih sedikit (48,3%) dibandingkan proporsi ibu yang tidak memberikan ASI dalam satu jam setelah lahir (51,7%). Rendahnya Proporsi pemberian ASI dalam satu jam lahir juga merupakan kemungkinan penyebab bayi mendapatkan makanan prelakteal. Kondisi ini harus mendapat perhatian khusus dari pembuat kebijakan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Perlu adanya standar operasional dalam menolong persalinan termasuk pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir agar petugas kesehatan maupun dukun terlatih yang berada pada pengawasan tenaga kesehatan lebih memperhatikan tindakan tersebut.

Bentuk Puting

Hasil analisis univariat bentuk puting ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Bentuk Puting

Bentuk Putting	Pemberian ASI			
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif	
	n	%	N	%
Mengganggu menyusui	13	30,2	5	11,6
Tidak mengganggu Menyusui	30	69,8	38	88,4
Total	43	100	43	100

Tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar responden 30 orang (69,8%) pada kelompok tidak ASI eksklusif dan 38 orang (88,4%) pada kelompok ASI eksklusif tidak terganggu proses menyusui dikarenakan bentuk putingnya. Mereka menyatakan tidak mengalami kesusahan dalam menyusui, namun sebagian kecil responden 13 orang (30,2%) pada kelompok tidak ASI eksklusif dan 5 orang (11,6%) pada kelompok ASI eksklusif masih menyatakan terganggu proses menyusui dengan bentuk putingnya. Ukuran puting menjadi alasan terganggunya proses menyusui oleh responden. Responden belum memahami bahwa ketika menyusu bayi tidak menghisap puting melainkan menghisap areola. Responden yang mempunyai puting terlalu kecil mengeluhkan mulut bayi tidak bisa menempel maksimal pada payudara dan sering lepas hisapannya. Responden yang mempunyai puting terlalu besar merasakan mulut bayi terlalu kecil sehingga mulut bayi sulit menghisap puting.

Bentuk puting yang tidak sesuai harapan ibu ini dapat menurunkan kepercayaan diri ibu sendiri. Kepercayaan dan keyakinan diri bahwa ibu memiliki kemampuan untuk memberikan ASI sangat penting karena akan mempengaruhi hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Kepercayaan diri ibu ini dapat ditumbuhkan dengan menambah pengetahuan seputar ASI dan menyusui (Fikawati dkk, 2015).

Kepercayaan Mitos Puting Belah

Mitos puting belah pada masyarakat di beberapa wilayah Puskesmas Gribig masih berkembang. Sebagian masyarakat masih percaya bahwa ibu yang mempunyai puting susu terbelah tidak diperbolehkan menyusui bayinya dikarenakan apabila disusukan bayi akan meninggal dunia. Ketika ditanyakan mengapa bayi meninggal dunia bila disusui oleh ibu yang mempunyai puting susu terbelah, mereka tidak dapat memberikan alasan penyebabnya, mereka menyatakan kepercayaan tersebut turun temurun dari orang tua terdahulu.

Sebagian kecil responden masih percaya dengan mitos puting belah tidak diperbolehkan menyusui bayinya yaitu 15 orang (34,9%) pada kelompok tidak ASI eksklusif dan 21 orang (48,8%) pada kelompok ASI eksklusif (Tabel 4.).

Tabel 4. Distribusi Kepercayaan Mitos Puting Belah

Kepercayaan Mitos Puting Belah	Pemberian ASI			
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif	
	n	%	N	%
Percaya	15	34,9	21	48,8
Tidak Percaya	28	65,1	22	51,2
Total	43	100	43	100

Responden pada penelitian ini tidak ada yang secara langsung mengalami puting belah, sehingga keberhasilan memberikan ASI eksklusif oleh responden yang percaya dengan mitos puting belah dikarenakan ibu tidak mengalami puting belah. Kegagalan pemberian ASI eksklusif oleh responden yang mempercayai mitos puting belah pada penelitian ini cenderung disebabkan oleh beberapa faktor lain diantaranya pemberian susu formula di tempat persalinan sehingga mempengaruhi ibu untuk memberikan susu formula tersebut pada bayinya ketika ASI tidak keluar di hari pertama sampai ketiga *pasca* persalinan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan kecepatan keluarnya ASI pada ibu post partum. Distribusi frekuensi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini	Pemberian ASI			
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif	
	n	%	n	%
Ya	23	46,5	21	51,2
Tidak	20	53,5	22	48,8
Total	43	100	43	100

Berdasarkan Tabel 5. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden pada kelompok tidak ASI eksklusif yaitu 20 orang (53,5%) tidak mendapatkan pelayanan IMD di tempat persalinan sedangkan sebagian besar responden pada kelompok ASI eksklusif yaitu 21 orang (51,2%) mendapatkan pelayanan IMD di tempat persalinan. Hasil ini sejalan dengan penelitian kualitatif ASI eksklusif 6

bulan terhadap kelompok ibu yang ASI eksklusif dan kelompok ibu yang tidak ASI eksklusif yang menunjukkan bahwa sebagian besar informan yang tidak ASI eksklusif tidak difasilitasi IMD oleh bidan (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Secara keseluruhan, jumlah responden yang melaksanakan IMD dan tidak melaksanakan IMD memang tidak banyak berbeda baik pada kelompok tidak ASI eksklusif maupun kelompok ASI eksklusif. Pelayanan IMD di tempat persalinan jejaring wilayah kerja Puskesmas Gribig memang belum sepenuhnya dijalankan. Sebagian sudah melaksanakan meletakkan bayi langsung di dada ibu setelah lahir, namun tidak sampai satu jam bayi sudah diambil lagi untuk segera dibersihkan. Meletakkan bayi di dada ibu meskipun tidak sampai satu jam seolah dianggap sudah melaksanakan IMD oleh petugas.

Petunjuk Teknik Menyusui

Teknik menyusui dengan posisi dan perlekatan yang dianjurkan akan memaksimalkan produksi ASI (Fikawati dkk, 2015). Posisi dan perlekatan yang benar dapat dipelajari dan diketahui ibu melalui petunjuk teknik menyusui dari petugas kesehatan, motivator atau tempat persalinan. Distribusi petunjuk teknik menyusui di tempat persalinan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Petunjuk Teknik Menyusui

Petunjuk Teknik Menyusui	Pemberian ASI			
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif	
	n	%	n	%
Dapat	1	2,3	7	16,3
Tidak Dapat	42	97,7	36	83,7
Total	43	100	43	100

Berdasarkan Tabel 6. dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak mendapatkan petunjuk teknik menyusui dari tempat persalinan baik pada kelompok tidak ASI eksklusif (97,7%) maupun pada kelompok ASI eksklusif (83,7%). Teknik menyusui seharusnya diberikan oleh petugas di tempat persalinan agar ibu yang mempunyai kesulitan dalam menyusui dapat terbantu, terutama pada ibu yang baru pertama kali menyusui. Ketika posisi bayi menyusui tidak nyaman, bayi akan kesulitan menghisap ASI dari payudara dan bayi akan

menangis. Ketika perlekatan mulut bayi ke payudara tidak sempurna, bayi juga akan merasa tidak nyaman, ASI yang keluar tidak banyak sehingga bayi akan merasa masih lapar dan sering menangis.

Pemberian Susu Formula

Distribusi pemberian susu formula di tempat persalinan ditunjukkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Pemberian Susu Formula

Pemberian Susu Formula	Pemberian ASI			
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif	
	n	%	n	%
Dapat	6	14,0	14	32,6
Tidak Dapat	37	86,0	29	67,4
Total	43	100	43	100

Berdasarkan Tabel 7. sebagian kecil ibu masih mendapatkan susu formula dari tempat persalinan. Ibu yang mendapatkan susu formula dari tempat persalinan pada kelompok tidak ASI eksklusif yaitu 14 orang (32,6%) lebih banyak dibandingkan pada kelompok ASI eksklusif yaitu 6 orang (14,0%). Ibu dari kelompok ASI eksklusif yang mendapatkan susu formula dari tempat persalinan mempunyai keinginan kuat untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam proses menyusui sehingga tidak tertarik untuk memberikan susu formulanya pada bayi.

Susu formula diberikan tanpa ada indikasi khusus. Alasan pemberian susu formula hanya dikarenakan ASI belum keluar pada hari pertama persalinan. Pemberian susu formula tanpa indikasi khusus sangat tidak dianjurkan sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, namun praktek pemberian susu formula bayi *pasca* persalinan masih ditemukan di wilayah penelitian ini yaitu di wilayah kerja Puskesmas Gribig. Hal ini mungkin disebabkan belum ada sangsi tegas dari pihak terkait untuk menindaklanjuti praktek pemberian susu formula bayi di tempat persalinan, selain itu ibu yang melahirkan juga tidak mengetahui adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pemberian ASI pada bayi.

Pernah Menyusui Sebelumnya

Distribusi responden yang pernah menyusui sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Pernah Menyusui

Pernah menyusui sebelumnya	Pemberian ASI			
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif	
	n	%	n	%
Pernah	7	16,3	33	76,7
Tidak Pernah	36	83,7	10	23,3
Total	43	100	43	100

Berdasarkan Tabel 8, dapat dilihat bahwa ibu yang pernah menyusui sebelumnya lebih banyak pada kelompok ASI eksklusif yaitu sebanyak 33 orang (76,7%) dibandingkan pada kelompok ASI eksklusif yaitu 7 orang (16,3%). Ibu yang pernah menyusui sebelumnya cenderung mempunyai ketrampilan dan teknik menyusui yang lebih baik dibandingkan ibu yang tidak mempunyai pengalaman menyusui sama sekali, namun ibu yang memiliki anak lebih dari satu belum tentu pernah menyusui sebelumnya. Ibu yang pernah menyusui anak sebelumnya mempunyai pengalaman keberhasilan menyusui yang berbeda, ada yang berhasil memberikan ASI eksklusif pada anak sebelumnya dan ada yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif pada anak sebelumnya. Sejumlah 6 ibu dari kelompok tidak ASI eksklusif berhasil menyusui secara eksklusif pada anak sebelumnya, namun tidak berhasil menyusui eksklusif pada anak saat ini. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor penghambat lain yang menyebabkan ibu tidak berhasil menyusui pada saat ini. Faktor penghambat lain mungkin karena ibu bekerja atau ketertarikan menggunakan susu formula yang diberikan oleh tempat persalinan.

Menurut Afifah (2007), ibu yang mempunyai pengetahuan luas tentang ASI dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya. Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari.

UJI HUBUNGAN

Pelayanan Kesehatan di Tempat Persalinan

Pelayanan kesehatan di tempat persalinan pada penelitian ini meliputi pelayanan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian petunjuk teknik menyusui yang benar, dan pemberian susu formula di tempat persalinan. Hubungan pelayanan kesehatan di tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Pelayanan Kesehatan di Tempat Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pelayanan Kesehatan di Tempat Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif						Nilai p	OR (CI 95%)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung ASI eksklusif	16	37,2	18	41,9	34	39,5	0,825	1,215 (0,511 – 2,888)
Tidak Mendukung ASI eksklusif	27	62,8	25	58,1	52	60,5		
	43	100	43	100	86	100		

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pelayanan kesehatan di tempat persalinan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-9 bulan di wilayah Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus dengan nilai $p = 0,825$, nilai $OR = 1,215$ ($CI\ 95\% = 0,511-2,888$) (Tabel 9.). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamonto,T (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Tempat persalinan merupakan pilihan ibu untuk melahirkan anaknya, namun menurut Raharjo, 2006 tempat persalinan dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal dikarenakan masih terdapat kebijakan atau tata laksana Rumah Sakit atau tempat bersalin yang kurang mendukung keberhasilan menyusui seperti bayi baru lahir tidak segera disusui, memberikan makanan prelakteal dan tidak dilakukannya rawat gabung.

Kepercayaan / Budaya / Mitos

Kepercayaan/budaya/mitos pada penelitian ini meliputi pemberian kolostrum, bentuk puting dan mitos puting belah. Hubungan

kepercayaan/budaya/mitos dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan pada tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Kepercayaan/budaya/mitos dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kepercayaan/ budaya/mitos	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		Total		Nilai p	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	n	%		
Percaya Mitos	34	79,1	33	76,7	67	77,9	1,000	1,145 (0,413 – 3,175)
Tidak Percaya Mitos	9	20,9	10	23,3	19	22,1		
Total	43	100	43	100	86	100		

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kepercayaan/budaya/mitos dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gribig dengan nilai $p = 1,000$, nilai $OR = 1,145$ ($CI95\% = 0,413-3,175$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hidayati (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fatmasari (2017) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor budaya dengan keberhasilan ASI eksklusif. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara variabel kepercayaan budaya/mitos dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gribig kabupaten Kudus diduga karena ibu yang percaya mitos puting belah tidak mengalami sendiri puting belah sehingga tetap dapat memberikan ASI nya secara eksklusif.

Pengalaman Menyusui

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebagian besar tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya yaitu 83,7%, berbanding terbalik dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif, sebagian besar tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya yaitu 76,7% (Tabel 11).

Tabel 11. Hubungan Pengalaman menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengalaman menyusui	Pemberian ASI Eksklusif						Nilai p	OR (CI 95%)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Memiliki pengalaman	7	16,3	33	76,7	40	46,5	0,000	16,971 (5,791 – 49,736)
Tidak memiliki pengalaman	36	83,7	10	23,3	46	53,5		
Total	43	100	43	100	86	100		

Hasil uji bivariat pada Tabel 11. menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pengalaman menyusui dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-9 bulan di wilayah Puskesmas Gribig dengan nilai $p = 0,000$, $OR = 16,971$ ($CI\ 95\% = 5,791 - 49,736$). Ibu yang tidak mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya mempunyai 16 kali risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif pada anak berikutnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Hastuti (2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.

Jumlah anak tidak berarti menentukan keberhasilan menyusui seorang ibu, namun pengalaman menyusui pada anak sebelumnya yang dapat menentukan keberhasilan menyusui pada anak selanjutnya. Ibu yang mempunyai anak lebih dari satu belum tentu mempunyai pengalaman menyusui. Pengalaman menyusui sebelumnya dapat menambah ketrampilan teknik menyusui bagi seorang ibu sehingga pada pemberian ASI anak selanjutnya mungkin akan lebih baik dari sebelumnya. Menurut Phillips dkk (2011) pengalaman menyusui mempunyai hubungan yang positif antara durasi menyusui pada anak sebelumnya, terutama anak yang tepat sebelum anak yang sekarang dengan pemberian ASI pada anak saat ini. Pengalaman menyusui pada ibu primiparitas berperan penting terhadap pemberian ASI pada anak selanjutnya. Ibu yang belum mempunyai pengalaman menyusui akan mengalami kesulitan di masa-masa awal menyusui. Pada kodratnya sebagai seorang ibu, semua ibu pasti mempunyai naluri untuk menyusui, namun menyusui juga memerlukan teknik yang benar. Teknik

menyusui meliputi posisi dan perlekatan yang baik dan benar. Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan ketrampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri yang tinggi.

KESIMPULAN

Proporsi Ibu masih percaya dengan mitos puting belah tidak diperbolehkan menyusui bayinya yaitu sebanyak 34,9% pada kelompok yang tidak ASI eksklusif dan 48,8% pada kelompok ASI eksklusif. Proporsi Ibu yang tidak mendapatkan pelayanan IMD yaitu 53,5% dari kelompok yang tidak ASI eksklusif dan 48,8% dari kelompok ASI eksklusif. Proporsi Ibu yang tidak mendapatkan petunjuk teknik menyusui dari tempat persalinan adalah 97,7% dari kelompok tidak ASI eksklusif dan 83,7% dari kelompok ASI eksklusif. Proporsi Ibu yang mendapatkan susu formula dari tempat persalinan pada kelompok tidak ASI eksklusif sebanyak 14,0% dan 32,6% pada kelompok ASI eksklusif. Proporsi Ibu yang pernah menyusui sebelumnya pada kelompok tidak ASI eksklusif yaitu 16,3% dan 76,7% pada kelompok ASI eksklusif.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan di tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-9 bulan di wilayah Puskesmas Gribig. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan/mitos/budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-9 bulan di wilayah Puskesmas Gribig. Ada hubungan yang bermakna antara pengalaman menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-9 bulan di wilayah Puskesmas Gribig.

SARAN

Saran untuk Puskesmas Gribig supaya mewajibkan jejaringnya (tempat persalinan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gribig) memberikan informasi dan edukasi menyusui khususnya bagi ibu yang pertama kali menyusui atau ibu yang belum mempunyai pengalaman menyusui, serta mengaktifkan kembali pendampingan ibu menyusui oleh motivator ASI yang ada di wilayah Puskesmas Gribig.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah. 2007. *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktek pemberian ASI eksklusif*. Skripsi. Undip.
- Choiriyah Muladefi, Hapsari ED, Lismidiati W. 2015. Tradisi dan Lingkungan Sosial Memengaruhi Dukungan Menyusui pada Bayi BBLR di Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 10. No 1
- Fatmawati, Rosidi, Handarsari E. 2016. Perbedaan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan Susu Formula Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. Vol 5 No. 1 Hal 35-43.
- Febriana NA, 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Self-Efficacy Menyusui di Ruang Bougenville 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Electronic Thesis and Dissertations (ETD) Gadjah Mada University
- Fikawati S dan Syafiq A. 2009. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 4 No. 3 Hal 120-131.
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Handayani, TN, Suparji dan YH Rendra. 2009. Hubungan Motivasi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6 Bulan Sampai Dengan 2 Tahun. *Jurnal Penelitian Politeknik Kesehatan Vol VII No 4 Hal 9*.
- Haryono, R dan Setianingsih, S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Hastuti BW. 2015. Hubungan Pengalaman Menyusui dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia Vol 6 No. 4 hal 179-187*.
- Mamonto Tesy. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangun Kecamatan Kotamobagu Timur. *Kesmas Vol 4 No. 1*
- Phillips G, K Brett, P Mendola. 2011. Previous Breastfeeding Practices and Duration of Exclusife Breastfeeding in The United States. *Maternal and Child Health Journal* 15(8). pp 1210-1216.
- Sholihah, Lindawati, Miradwiyana, Tufiqurrahman, Suryati, Suryani, Widagdo, Nurhaeni. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat*. Media Litbang Kesehatan Vol XX No. 2.